

Allegato H

GARA COMUNITARIA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO INTEGRATO MEDIANTE L'IMPIEGO DI: AMBULANZE PER IL SOCCORSO SANITARIO D'URGENZA ED EMERGENZA – VEICOLI SPECIALI ADIBITI AL TRASPORTO DI EMODERIVATI E/O CAMPIONI BIOLOGICI E AUTOMEDICA.

Lotto 1 CIG 63600352EA

Attestazione di avvenuto sopralluogo

Si _____ attesta _____ che _____ la
ditta _____

Avente sede legale in _____ in
via _____

Codice fiscale _____ Partita Iva

Telefono _____ fax _____
mail _____

per mezzo della persona/e sotto-indicata/e:

1) Nome, _____ Cognome _____ nato
a _____ il _____

Residente a _____ in
via _____

In qualità di _____ della
ditta _____

Firma _____

2) Nome, Cognome _____ nato
a _____ il _____

Residente a _____ in
via _____

In qualità di _____ della
ditta _____

Firma _____

3) Nome, _____ Cognome _____ nato
a _____ il _____

Residente a _____ in
via _____

In qualità di _____ della
ditta _____

Firma _____

4) Nome, _____ Cognome _____ nato
a _____ il _____

Residente a _____ in
via _____

In qualità di _____ della
ditta _____

Firma _____

ha effettuato il sopralluogo,

Per L'ARNAS Garibaldi

Il Dott./Sig. _____

In qualità di _____

Data _____ firma _____